



**Universidad**  
Zaragoza

# Trabajo Fin de Grado

Programa de educación para la salud  
dirigido a mujeres en edad menopáusica:  
Mejorar la calidad de vida

Healthcare education program focused on  
women of menopausal age: Improving  
quality of life

Autora:

Beatriz Alfaro Abellanas

Directora:

Clara Alcaine González

Facultad de Ciencias de la Salud

2020/2021

## INDICE

1.	RESUMEN .....	3
2.	ABSTRACT .....	4
3.	INTRODUCCION .....	5
4.	OBJETIVOS .....	9
a.	OBJETIVO GENERAL.....	9
b.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
5.	METODOLOGÍA .....	10
6.	DESARROLLO .....	11
a.	DIAGNÓSTICOS: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN.....	11
b.	PLANIFICACIÓN .....	12
i.	OBJETIVOS.....	12
ii.	POBLACIÓN DIANA .....	12
iii.	RECURSOS .....	13
iv.	ESTRATEGIAS .....	14
v.	ACTIVIDADES .....	14
vi.	DIAGRAMA DE GANTT .....	17
vii.	EVALUACIÓN .....	18
7.	CONCLUSIONES.....	18
8.	BIBLIOGRAFÍA .....	19
9.	ANEXOS .....	22

## 1. RESUMEN

### **Introducción**

La calidad de vida en las mujeres menopáusicas se considera un problema de salud emergente debido al desconocimiento acerca de esta etapa. Por tanto, es de vital importancia el trabajo de enfermería en la enseñanza y mejora de hábitos saludables a través de un programa de salud, que favorezca su bienestar físico y mental.

### **Objetivo**

Elaborar un programa de educación para la salud dirigido a las mujeres entre 40 y 50 años para aumentar su conocimiento sobre la etapa de la menopausia.

### **Metodología**

Se ha elaborado un programa de educación para la salud utilizando diversas bases de datos en la búsqueda bibliográfica, así como alguna revista biomédica. Se centra en mujeres entre los 40 y los 50 años, es decir, cercanas a la edad menopáusica y es dirigido por enfermeras y matronas formadas acerca del tema.

### **Conclusión**

Dentro de la profesión de enfermería existe la labor docente que es la que se intenta fomentar con este programa de educación para la salud. Las asistentes adquieren conocimientos acerca de sus cuerpos y cambios biológicos, así como medidas para conseguir un estado físico y mental óptimo.

### **Palabras clave**

Menopausia, perimenopausia, postmenopausia, calidad de vida, síntomas, mujeres, enseñanza, conocimientos, hábitos saludables, epidemiología, terapia hormonal sustitutiva.

## 2. ABSTRACT

### **Introduction**

Life quality in menopausal women is considered an emerging health problem due to the ignorance of this stage. Therefore, nursing practices are important in teaching and improving healthy habits through a health care program to promote a physical and mental well-being.

### **Objective**

To develop a healthcare education program for women between 40 and 50 years of age to increase their knowledge about the stage of menopause.

### **Methodology**

This healthcare program has been developed using various databases in the bibliographic search, as well as some biomedical journals. It focuses on women between the ages of 40 and 50 close to the menopausal age and is led by trained nurses and midwives.

### **Conclusion**

Within the nursing profession there is teaching work, which is what is being promoted with this healthcare program. Women acquire the knowledge about their bodies and biological changes, as well as measures to achieve an optimal physical and mental state.

### **Key words**

Menopause, perimenopause, postmenopause, quality of life, symptoms, women, teaching, knowledge, healthy habits, epidemiology, hormone replacement therapy.

### 3. INTRODUCCIÓN

La menopausia es una etapa en la que se produce el cese definitivo de las menstruaciones y el final de la vida reproductiva. Se reduce la función ovárica dejando de producir estrógenos y progesterona. Este proceso evolutivo se da en todas las mujeres, con mayor frecuencia a partir de los 45 años (1,7).

Existe una transición del estado fértil al no reproductivo conocido como climaterio. Dicho estado es diferente para cada mujer y puede dividirse en tres fases. La primera fase se corresponde con la época que conduce a la menopausia que se denomina perimenopausia, la cual se alarga hasta un año después de la última menstruación. Su duración es diferente en cada mujer y suele iniciarse con los primeros desajustes hormonales ya que, durante este periodo de tiempo, se generan fluctuaciones en la concentración de hormonas femeninas y periodos menstruales irregulares. Se considera que una mujer se encuentra en la menopausia, o la segunda fase, cuando no ha tenido el periodo en doce meses consecutivos. Por último, la tercera fase, también conocida como postmenopausia es aquella etapa que se instaura tras la menopausia alargándose el resto de vida de la mujer (2,3,7,20).

Los cambios en la mujer se dan a partir de los 45 años, aunque existen casos en los que éstos se adelantan o se retrasan, dando lugar a una menopausia precoz antes de los 45 años o tardía a partir de los 55. Hoy en día nos referimos a la menopausia precoz o prematura como Insuficiencia Ovárica Primaria (IOP). Este término se refiere al cese de la capacidad reproductiva de una mujer antes de los 40 años. La causa suele ser desconocida, aunque en ocasiones suele ser natural o como consecuencia de cirugías, quimioterapias o enfermedades. Esta condición es reversible ya que algunos estudios confirman que entre el 5 y 10% de las mujeres que lo viven, tras años padeciendo amenorrea, consiguen quedarse embarazadas, reactivándose así su función ovárica (5,6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé, que en unos años la cifra de mujeres posmenopáusicas en todo el mundo será de 750 millones, según sus estadísticas. Preocupa bastante la calidad de vida que pueda tener la mujer, teniendo en cuenta que esta etapa puede llegar a suponer más de un 33% de la vida de una mujer (21). Puesto que se conoce la desinformación

acerca del tema, se observó en un estudio realizado a mujeres andaluzas que un 57,9% de las encuestadas poseen bajos niveles de conocimiento acerca del climaterio. Esto se debe, en gran parte, a la escasa educación recibida por las mujeres desde los centros sanitarios (22).

Es importante saber que la privación hormonal generada por la menopausia provoca diversos síntomas. A corto plazo, por un lado, tenemos los síntomas fisiológicos tales como sudoración profusa, sofocos, aumento de la grasa abdominal y de peso, cambios de humor, privación del sueño, disminución de la libido, sequedad vaginal, cefaleas y parestesias entre otros. Por otro lado, están los síntomas psicológicos, menos reconocidos entre la población, pero igual de importantes a la hora de abordar este tema. La menopausia es considerada un proceso biosociocultural que afecta a numerosas áreas de la mujer. El cambio psíquico que produce incluye temor, angustia, ansiedad, tristeza, irritabilidad y síntomas depresivos. Se ha demostrado que los periodos de desarreglos hormonales aumentan el riesgo de padecer depresión, sugiriendo que en la mujer exista un origen biológico. Asimismo, disminuye la autoestima y la visión personal como consecuencia de los cambios físicos que sufren sus cuerpos, acabando con el deseo sexual y generando sentimientos de culpa. En cambio, a largo plazo observamos incontinencia urinaria tratada generalmente con ejercicios de fortalecimiento del suelo pélvico, alteraciones cutáneas como arrugas y pérdida de elasticidad, así como del vello, el cabello y las uñas, osteoporosis que conlleva a una mayor probabilidad de sufrir fracturas y enfermedades cardiovasculares como trombosis venosas debido a un cambio en la coagulación y la fibrinólisis de la sangre (1,3,4,7,9,10,18,19).

Existen muchos factores que precipitan la menopausia, dentro de los cuales, los grandes olvidados son los factores socioculturales. Se ha podido confirmar que los síntomas son más severos en mujeres con menor estatus socioeconómico y educacional, ya que se considera que estas mujeres tienen menos acceso a la información sobre la etapa biológica que están sobrellevando (4). A lo largo de los años, sobre todo en las culturas occidentales, la identidad femenina se ha visto marcada por la fertilidad, provocando una sensación negativa de envejecimiento cuando ésta se pierde. La menopausia está sujeta a numerosos estereotipos que se han ido creando

durante décadas (15,17). Cuando una mujer alcanza la mediana edad se convierte en el centro de la vida familiar y del hogar. A la jornada laboral hay que sumarle el cuidado de los hijos, de padres mayores y de las tareas del hogar. A principios del siglo XX, según varios estudios, se observó que el porcentaje de mujeres trabajadoras era del 11%, aumentando exponencialmente a un 41% en el 2011 (23). Toda esta carga junto con la sintomatología propia de la menopausia hace que el bienestar físico, psicológico y social de la mujer empeore (9). Según la OMS, el concepto de salud se considera el estado completo de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad, dicho lo cual, será fundamental para atender a las mujeres en todas las esferas de su vida (16,17).

La menopausia se ha considerado una enfermedad a lo largo de muchos años cuando se ha demostrado que no es así. Es un proceso biológico irreversible que forma parte de una etapa de la vida de la mujer que no tiene marcha atrás y en la que no existen medidas para evitar su aparición. En cambio, sí que existe la posibilidad de reducir la sintomatología a lo largo del proceso para proporcionar una mejor calidad de vida haciéndolo más ameno y llevadero para las mujeres. Unos hábitos saludables siempre son necesarios para asegurar una vida plena y sin enfermedades, por lo tanto, en este proceso tan importante en las mujeres se recomienda seguir una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico para reducir el riesgo cardiovascular, exponerse más al sol, y abandonar el tabaco. Simplemente, 30 minutos al día de ejercicio moderado, varias veces por semana, es suficiente para mantener el cuerpo activo, evitar el sedentarismo, y todo lo que ello conlleva. A su vez existe un tratamiento farmacológico que se centra en la Terapia Hormonal Sustitutiva (TSH) que consiste principalmente en aportar el suplemento de hormonas necesario para mantener los niveles hormonales estables durante los años postmenopáusicos. Se ha demostrado que ofrece grandes beneficios en las mujeres, sobre todo en aquellas que padecen sintomatología vasomotora y que sirve para prevenir la osteoporosis a largo plazo (10,11,18).

Dejando la farmacología en segundo plano, existen sustancias en la naturaleza llamadas fitoestrógenos, dentro del cual se encuentran las isoflavonas, componentes que podemos observar en alimentos como la soja.

Un estudio comprobó el beneficio de la ingesta de soja en las mujeres japonesas de las cuales el 25% apenas padecían efectos vasomotores (sofocos) frente al 75% de mujeres occidentales que sí lo hacían. Siguiendo esta línea, encontramos la raíz de la Cimicifuga. Esta planta posee un efecto dopaminérgico que parece contribuir a mejorar la sintomatología vasomotora y psíquica en la mujer menopáusica. (12,13).

A la hora de evaluar la calidad de vida existen muchas escalas, pero pocas relacionadas con la menopausia. Una de ellas, y a la vez la más completa, es la Escala Cervantes (Anexo 1). Es un cuestionario que mide 31 manifestaciones que se dan en la mujer y que se dividen en tres dominios: el físico, el social y el emocional. La puntuación va de 0 a 155, cuanto mayor es, peor es la calidad de vida de la mujer (8,14).

Después de comprobar que la mayoría de los problemas en torno a la menopausia tienen su origen en la desinformación y el estigma social, se considera de vital importancia elaborar un programa de salud hacia aquellas mujeres que estén en edad menopáusica para así educarlas y ayudarlas a conseguir una mejor calidad de vida.



#### 4. OBJETIVOS

##### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un programa de salud dirigido a las mujeres entre 40 y 50 años para aumentar su conocimiento sobre la etapa de la menopausia.

##### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Hacer visible el abandono de los problemas de salud de las mujeres menopáusicas.
- Elaborar actividades sobre el cuidado y la mejora de la salud en la mujer y hacerlas partícipes del proceso.
- Recaltar la importancia de las matronas y enfermeras en el proceso de enseñanza y acompañamiento.

## 5. METODOLOGÍA

En la elaboración de este trabajo se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo, Science Direct, Elsevier, Enfispo y Alcorze, así como algunas páginas web oficiales sobre la menopausia y los procesos en la mujer, entre la que se puede destacar "The North American Menopause Society". También se han utilizado revistas y capítulos de libros para obtener la información más adecuada como la Revista Iberoamericana de Fertilidad y la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.

Algunas de las palabras clave utilizadas han sido "menopausia", "mujeres", "calidad de vida", "conocimiento", "síntomas", "factores de riesgo" y "epidemiología". Se ha acotado la búsqueda de artículos a texto completo y 10 años de antigüedad, además de a dos idiomas, inglés y español. En cuanto a los operadores booleanos se ha utilizado AND.

Tabla 1: Metodología

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS	ARTÍCULOS EXCLUIDOS
SCIELO	"Menopausia" "Perimenopausia" "Postmenopausia" "Síntomas" "Calidad de vida" "Terapia hormonal sustitutiva" "Factores socioculturales relacionados" "Epidemiología"	115	9	Artículos demasiado antiguos  Artículos en otros idiomas  Artículos sobre la fisiología del proceso  Artículos sin texto completo  Artículos sobre otra temática
PUBMED		110	3	
ELSEVIER		4	1	
ENFISPO		5	0	
ALCORCE		62	0	

(Fuente propia)

## 6. DESARROLLO

### 6.1 DIAGNÓSTICOS: ANÁLISIS Y PRIORIZACIÓN

Este programa de educación para la salud va dirigido a mujeres en etapa menopáusica del barrio de Las Delicias en Zaragoza, donde se abordará el tema y la falta de conocimiento de la población diana. Se detecta desinformación cuando las mujeres acuden a la consulta de la matrona o de la enfermera por lo que el diagnóstico principal serán los “conocimientos deficientes”. Además, si le sumamos la baja autoestima situacional y la disposición de las mujeres para mejorar su autocuidado, se plantea un importante problema de salud a tratar.

Tabla 2: Diagnósticos de enfermería

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA NANDA	RELACIONADO CON	MANIFESTADO POR
<b>(00126) Conocimientos deficientes</b>	Información insuficiente e información errónea proporcionado por otros	Conocimiento insuficiente
<b>(00120) Baja autoestima situacional</b>	Alteración de la imagen corporal	Conducta no asertiva y verbalizaciones de negación sobre sí misma
<b>(00182) Disposición para mejorar el autocuidado</b>		Expresa deseo de mejorar el autocuidado y de mejorar la independencia en cuestiones de bienestar

(Fuente propia)

A continuación, se relacionan los diagnósticos con sus NIC y NOC respectivos, es decir, con los objetivos y actividades que se esperan ver reflejados en el programa de salud.

Tabla 3: Diagnósticos de enfermería NANDA, NOC y NIC

DIAGNÓSTICOS NANDA	OBJETIVOS NOC	INTERVENCIONES NIC
<b>(00126) Conocimientos deficientes r/c información insuficiente e información errónea proporcionada por otros m/p conocimiento insuficiente</b>	(1805) Conocimiento: conducta sanitaria	(5604) Enseñanza: grupo
<b>(00120) Baja autoestima situacional r/c alteración de la imagen corporal m/p conducta no asertiva y verbalizaciones de negación sobre si misma</b>	(1205) Autoestima  (1305) Modificación psicosocial: cambio de vida	(5400) Potenciación de la autoestima
<b>(00182) Disposición para mejorar autocuidado m/p expresa deseo de mejorar el autocuidado y de mejorar la independencia en cuestiones de bienestar</b>	(2002) Bienestar personal	(5606) Enseñanza: individual

(Fuente propia)

## 6.2 PLANIFICACIÓN

### 6.2.1 OBJETIVOS

- Educar a las pacientes acerca de las consecuencias de la menopausia y de los autocuidados.
- Favorecer la visibilidad del problema de salud, reduciendo el estigma social.
- Conseguir que las pacientes mejoren sus hábitos de vida, tanto físicos como psicosociales.

### 6.2.2 POBLACIÓN DIANA

Este programa de salud está dirigido a las mujeres del barrio Delicias de Zaragoza. Es la zona con mayor densidad de población, con una edad media de 46,9 años y en general con niveles de renta bajos. Existe un total de 57.339 mujeres de todas las edades según

el censo del ayuntamiento, de las cuales 37.379 tienen 40 años o más. En este barrio en concreto encontramos dos centros de salud, Delicias Norte y Delicias Sur, por lo que se ha decidido que el programa vaya dirigido a Delicias Norte.

### 6.2.3 RECURSOS

En cuanto a los recursos se pueden diferenciar los humanos y los materiales. Este programa contará con una enfermera y una matrona formadas acerca del tema y con experiencia. También se necesitará la ayuda de un médico para tratar sobre todo las opciones de tratamiento a las que pueden optar las mujeres, así como la presencia de un psicólogo y un fisioterapeuta para abarcar de esta manera todos los puntos clave de las sesiones del programa.

El programa de educación para la salud se llevará a cabo dentro del horario laboral del personal que participa.

Por otro lado, los recursos materiales no elevarán mucho el precio ya que la gran mayoría pueden ser cedidos por el centro de salud. Será indispensable una sala para realizar el acto y un ordenador portátil con un proyector. También, se diseñarán e imprimirán carteles y folletos informativos para colgar en los tableros del ambulatorio y para repartirlos en la entrada y la salida, así como los cuestionarios de evaluación inicial y final que se pasarán entre las participantes para rellenar en cada sesión.

Tabla 4: Recursos

<b>MATERIALES</b>	<b>PRECIO POR UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTE FINAL</b>
<b>Folios</b>	2,60 €	1	2,60 €
<b>Folletos</b>	0,4 €	50	20 €
<b>Posters informativos</b>	1,60 €	6	9,6 €
<b>Bolígrafos</b>	0,3 €	20	6
<b>Evaluación inicial</b>	0,02 €	20	0,4 €
<b>Evaluación final</b>	0,02 €	20	0,4 €
<b>TOTAL</b>	39 €		

(Fuente propia)

#### 6.2.4 ESTRATEGIAS

Para captar a las pacientes y hacer visible el programa de educación para la salud se realizan varias estrategias.

Por un lado, los carteles informativos (Anexo 3) que se colgarán en los tabloneros del centro de salud tendrán información acerca del día, la hora y el lugar de las sesiones. Los folletos (Anexo 4) profundizarán un poco más sobre el significado de este programa y se entregarán en la puerta del centro de salud a todo el que entre para hacer que la información llegue a más gente. Por otro lado, las enfermeras y matronas lo comentarán en las consultas, sobre todo, a aquellas mujeres que crean que les pueda servir de ayuda.

Las sesiones se realizarán en una sala reservada del centro de salud. El aforo dependerá del número de mujeres que se presenten a las sesiones, pero no superará las 20 personas debido a la normativa por Covid-19 actual. En caso de que más pacientes estén interesadas en el programa se formarán grupos y se habilitarán más horarios para asistir a las sesiones.

#### 6.2.5 ACTIVIDADES

El programa de educación para la salud “No des al pause en la menopausia” consta de 4 sesiones. Se realizarán una vez a la semana durante un mes. La duración de las sesiones puede variar,

pero no superarán la hora y media. En la primera actividad se realizará una encuesta inicial sobre el conocimiento que tienen las integrantes acerca de la menopausia, así como la escala cervantes. Al finalizar el mes las pacientes deberán rellenar una encuesta que demuestre lo aprendido gracias al programa de educación para la salud.

#### *6.2.5.1      SESION 1 - ¿QUÉ ES LA MENOPAUSIA?*

Esta primera sesión tiene como objetivo principal explicar qué es la menopausia, cómo afecta a las mujeres física, psicológica y socialmente, a la vez que comparten sus experiencias personales.

Para comenzar, se pedirá a las participantes que rellenen un cuestionario inicial online (Anexo 2) para conocer los conocimientos previos que constará de 10 preguntas tipo test con varias opciones de respuesta.

Las enfermeras contarán con la presencia de un médico de familia del centro para explicar sobre todo la parte médica del proceso de la menopausia. Se hará gran hincapié en el hecho de que la menopausia no es una enfermedad, sino un proceso biológico y hormonal por el que pasan todas las mujeres.

Al estar en grupo tantas de ellas, compartirán sus experiencias para conocer distintos puntos de vista (Anexo 5).

#### *6.2.5.2      SESIÓN 2 – HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES*

El objetivo principal de esta sesión consiste en fomentar unos hábitos saludables en cuanto a nutrición y ejercicio físico, así como en demostrar la importancia del descanso y de la reducción de las cargas de trabajo a las que están sometidas las mujeres. Las enfermeras del programa explicarán a las mujeres que no deben seguir un régimen estricto sino simplemente llevar una dieta saludable basada en 5 comidas al día que cuenten con los grupos principales de alimentación (carbohidratos, grasas y proteínas). Lo más probable es que ellas hagan la compra, por lo que se les intentará convencer de comprar alimentos sanos,

sobre todo en aquellos casos en los que las mujeres sufran ansiedad o estrés y lo reduzcan picando comida basura.

El ejercicio físico es de gran importancia en la menopausia ya que con ello se consigue reducir el sedentarismo y la posibilidad de que aparezcan otras enfermedades como las cardiovasculares o la osteoporosis. En esta sesión se contará con la ayuda del fisioterapeuta del centro que explicará qué tipo de ejercicios pueden realizar, con qué frecuencia y con qué intensidad.

Por otro lado, muchas de ellas trabajan a la vez que cuidan de sus familias y hogares. Esto crea situaciones de estrés que hace que las mujeres duerman peor y no descansen, lo cual afecta también a la salud física y psicológica. Este programa debe enseñarles lo importante que es dormir y descansar para sobrellevar el día a día y que deben pedir ayuda en caso de que su situación familiar sea complicada y no se puedan hacer cargo de todo ni de todos.

#### *6.2.5.3      SESIÓN 3 – MENTE SANA*

En la tercera sesión del programa el objetivo principal será el aprendizaje de técnicas de relajación para controlar el estrés y la mejora de la autoestima y la intimidad dentro de la pareja.

Para ello se contará con la ayuda de la psicóloga del centro que les pedirá a las participantes que compartan sus experiencias y pensamientos acerca del estrés y la ansiedad. Se les recomendará actividades como el yoga o el mindfulness que a pesar de ser técnicas muy novedosas se caracterizan por su gran efectividad, además de simples ejercicios de respiración que permitan a la mujer relajarse y llevar las riendas de la situación en un momento de ansiedad.

Por otro lado, se realizará en esta misma sesión una charla motivacional que haga que las mujeres acepten los cambios de su cuerpo poco a poco. Además de explicarles que pueden seguir teniendo una vida sexual activa y placentera a pesar de no estar en una época fértil de su vida.



#### 6.2.5.4 SESIÓN 4 – POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO

Además de las enfermeras esta última sesión será impartida por un médico de familia del centro de salud. El objetivo será abrirles la mente a las mujeres acerca del uso de fármacos y otras medidas para mejorar los síntomas de la menopausia.

El médico explicará en que consiste la Terapia Hormonal Sustitutiva, los casos en que se puede aplicar, así como los efectos adversos que pueda provocar. Recalcará los grandes beneficios de este tratamiento a la hora de disminuir la sintomatología demostrando que de esta manera la calidad de vida de las pacientes aumentaría con creces.

A la hora de hablar de las medidas no farmacológicas pueden intervenir las enfermeras.

#### 6.2.6 DIAGRAMA DE GANTT

	Mes	Septiembre				Octubre			
	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>Actividades</b>									
<b>Preparación de recursos</b>									
<b>Elección de estrategias</b>									
<b>Formación de profesionales</b>									
<b>Inscripción de pacientes</b>									
<b>Sesión 1</b>									
<b>Sesión 2</b>									
<b>Sesión 3</b>									
<b>Sesión 4</b>									
<b>Evaluación final</b>									

(Fuente: Elaboración propia)

#### 6.2.7 EVALUACIÓN

Las pacientes nos transmiten al final de cada sesión su opinión acerca del programa. De esta manera y junto con el cuestionario inicial, se puede evaluar la eficacia y efectividad de estas actividades.

### 7. CONCLUSIONES

El gran desconocimiento acerca de la menopausia y sus efectos sobre las mujeres hacen necesaria la intervención de enfermería en este ámbito. Se plantea un programa de salud que mejora la calidad de vida de las mujeres menopáusicas a largo plazo, educa acerca de esta nueva etapa y promociona hábitos de vida saludables.

Se consigue que las mujeres participantes acepten esta nueva etapa y que la entiendan como algo irreversible y necesario. Además, las participantes optan por estilos de vida más saludables que les permite mantener una calidad de vida a largo plazo, así como técnicas para evitar el estrés y los pensamientos negativos. Por último, las pacientes tienen en consideración la posibilidad de recibir tratamiento que disminuya sus síntomas y alargue su bienestar físico y mental.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- 1- Alva Real MG. Representación simbólica de la menopausia, subjetividad y sexualidad. Cuicuilco Rev cienc antropol. 2019;26(76):85–105.
- 2- Dumont A, Bendris N, Dewailly D, Letombe B, Robin G. Perimenopausia. EMC - Ginecol-Obstet. 2017;53(4):1–15.
- 3- Flores Ramos M, Martínez Mota L. Salud Mental. Org.mx. 2012 [Internet] [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000300007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000300007&script=sci_abstract&tlng=pt)
- 4- Araya Gutierrez A, Urrutia Soto MT, Cabieses Valdes B. CLIMATERIO Y POSTMENOPAUSIA: ASPECTOS EDUCATIVOS A CONSIDERAR SEGUN LA ETAPA DEL PERIODO. Cienc enferm (Impresa). 2006;12(1):19–27.
- 5- Juliá Mollá MD. Asociacionasaco.es. Menopausia Precoz [Internet].[citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: [http://www.asociacionasaco.es/wp-content/uploads/2014/06/MENOGUIA-MENOPAUSIA-PRECOZ-AEEM\\_ASACO.pdf](http://www.asociacionasaco.es/wp-content/uploads/2014/06/MENOGUIA-MENOPAUSIA-PRECOZ-AEEM_ASACO.pdf)
- 6- Insuficiencia ovárica primaria. Endocrine System [Internet]. 2006 [citado el 14 de abril de 2021]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/primaryovarianinsufficiency.html>
- 7- Smith R. Menopausia. En: Netter Obstetricia, ginecología y salud de la mujer. Elsevier; 2005. p. 376–9.
- 8- García Sánchez Y. Revistafertilidad.org. Estudio piloto para valorar los cambios en la calidad de vida en mujeres postmenopáusicas sintomáticas tras la administración de cimicifuga racemosa L. Evaluada con la escala Cervantes [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.revistafertilidad.org/RecursosWEB/fertilidad/Fert-May-Jun06-Trabajo5.pdf>
- 9- Couto Núñez, D. Aspectos sociopsicológicos del climaterio y la menopausia. MEDISAN [Internet]. 2014. [Citado el 14 de abril de 2021] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014001000011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000011)

- 10-Turiño Sarduy MI, Colomé González T, Fuentes Guirola E, Palmas Mora S. Síntomas y enfermedades asociadas al climaterio y la menopausia. *Medicentro (Villa CI)*. 2019;23(2):116–24.
- 11-Arriagada M. M, Arteaga U. E, Bianchi P. M, Brantes G. S, Montañó V. R, Osorio F. E, et al. Recomendaciones DE tratamiento en la menopausia. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2005;70(5):340–5.
- 12-Johnson A, Roberts L, Elkins G. Complementary and alternative medicine for menopause. *J Evid Based Integr Med*. 2019;24:2515690X19829380.
- 13-Alberto Bonilla C. Isoflavonas en ginecología, terapia no convencional. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]* 2004. Redalyc.org. [citado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1952/195214312005.pdf>
- 14-Mercado-Lara MF, Monterrosa-Castro Á, Duran-Méndez LC. Evaluación de la calidad de vida en climatéricas con la Escala Cervantes: Influencia de la etnia. *Rev peru ginecol obstet*. 2018;64(1):13–25.
- 15-Gómez Martínez A, Mateos Ramos A, Lorenzo Díaz M, Simón Hernández M, García Núñez L, Cutanda Carrión B. Representaciones socio-culturales sobre la menopausia: Vivencias del proceso en mujeres residentes en Albacete (España). *Index enferm*. 2008;17(3):159–63.
- 16-Botell ML. Síndrome climatérico y algunos factores socioculturales relacionados con esta etapa. Vol. 32. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*; 2006.
- 17-Larrosa Domínguez M, Tejada Musté R, Martorell Poveda MA. Influencia de la cultura en la menopausia: revisión de literatura. *Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados*. [2 de febrero de 2020];24(56):12.
- 18-El Hajj A, Wardy N, Haidar S, Bourgi D, Haddad ME, Chammas DE, et al. Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *PLoS One*. 2020;15(3).
- 19-Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015;44(3):497–515.
- 20-Santoro N. Perimenopause: From research to practice. *J Womens Health (Larchmt)*. 2016;25(4):332–9.

- 21-Salvador J. Climaterio y Menopausia: Epidemiología y Fisiopatología. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2008; 54(3).
- 22-García Padilla FM, López Santos V, Toronjo Gómez AM, Toscano Márquez T, Contreras Martín A. Valoración de conocimientos sobre el climaterio en mujeres andaluzas. Aten Primaria. 2000;26(7):476-81.
- 23-Orán AA. CONOCIMIENTO QUE TIENEN SOBRE EL CLIMATERIO LAS MUJERES ENTRE 45 Y 64 AÑOS DE EDAD EN LOS MUNICIPIOS DE SANTA CRUZ Y SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA. [Tenerife]: Universidad de la Laguna; 2015-2016.

## 9. ANEXOS

### ANEXO 1 – Escala Cervantes (14)

TABLA 3. ESCALA CERVANTES. DOMINIOS, SUBDOMINIOS Y PUNTUACIÓN GLOBAL.

Dominios	Total N=1 894	Afrodescendientes N=646	Hispánicas N=1 248	P
	X±DE			
Menopausia y salud	20,4±13,1	20,2±12,3	20,5±13,5	0,734**
Psíquico	6,9±7,4	5,9±7,1	7,5±7,4	<0,001*
Sexualidad	11,4±4,9	10,5±4,9	11,9±4,9	<0,001*
Relación de pareja	5,2±5,2	4,5±5,1	5,6±5,2	<0,001*
Subdominios				
Síntoma vasomotor	4,9±4,6	6,4±4,8	4,2±4,2	<0,001**
Salud	5,8±4,7	5,5±4,7	6,0±4,7	0,023*
Envejecimiento	9,6±6,4	8,2±5,9	10,2±6,5	<0,001**
Puntaje global	42,2±24,3	39,2±22,6	43,7±25,0	<0,001**

\* ANOVA

\*\* Mann-Whitney

Mercado-Lara MF, Monterrosa-Castro Á, Duran-Méndez LC. Evaluación de la calidad de vida en climáticas con la Escala Cervantes: Influencia de la etnia. Rev peru ginecol obstet. 2018;64(1):13–25.

### ANEXO 2 – Encuesta Inicial

- 1) Señale lo que considere usted como opción correcta:
  - a) La menopausia es una enfermedad
  - b) La menopausia es un proceso biológico normal en la mujer
  - c) La menopausia no tiene tratamiento
  - d) La menopausia es sinónimo de vejez
- 2) Cuáles de estos síntomas padece:
  - a) Sofocos
  - b) Estrés
  - c) Dolor en articulaciones
  - d) Cansancio generalizado
- 3) Señale cuál es su situación personal:
  - a) Ama de casa al cuidado de la familia y del hogar
  - b) Trabajadora al cuidado de la familia, entre ellos personas mayores.
  - c) Madre soltera, trabajadora y al cuidado del hogar y la familia
  - d) Otras opciones
- 4) ¿Realiza ejercicio físico?
  - a) Desde siempre soy muy deportista. Al menos 3 veces por semana
  - b) Cuando tengo tiempo y ganas

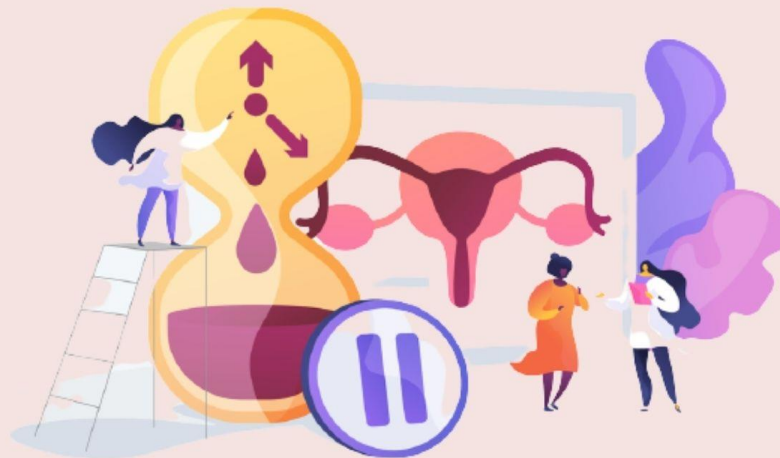
- c) Los fines de semana salgo a andar
  - d) Nunca hago ejercicio
- 5) Señale las opciones correctas para usted:
- a) Me siento desmejorada físicamente
  - b) Estoy saturada con tanta carga a la que estoy sometida
  - c) No me siento cómoda con mi pareja en la intimidad
  - d) No me siento apoyada ni comprendida
- 6) Señale la opción correcta:
- a) Los hábitos de vida saludables son necesarios para afrontar la menopausia
  - b) Existe la terapia hormonal sustitutiva
  - c) Existen medidas no farmacológicas para mejorar la calidad de vida
  - d) Todas son correctas
- 7) Si deja de menstruar y comienza a sentir cambios en su cuerpo, ¿qué hace?:
- a) Aceptar la situación, pero sin hacer nada al respecto
  - b) Intento cuidarme, pero sin pedir ayuda porque es lo que toca en este momento
  - c) Acudo al médico de cabecera o al ginecólogo para informarme
  - d) Es un tema tabú del que prefiero no hablar
- 8) ¿Alguna vez ha participado en una charla informativa sobre la menopausia?
- a) Sí
  - b) No
- 9) ¿Cómo considera esta nueva etapa de la vida?
- a) La pérdida de la fertilidad y del hecho de ser mujer
  - b) La considero vejez y malestar
  - c) La considero una etapa triste
  - d) Veo esta etapa como otra más en la que debo cuidarme y quererme
- 10) Cuento su experiencia personal delante del grupo

(Fuente: Elaboración propia)

## ANEXO 3 – Cartel informativo

*Es hora de pensar en ti y en tu salud*

# NO DES AL PAUSE EN LA MENOPAUSIA



Conoce más sobre esta nueva etapa para ganar  
calidad de vida



**Cuándo:** 27 de Septiembre a 31 de Octubre

**Dónde:** centro de Salud Delicias Norte

**Confirmación:** secretaria del Centro de Salud o su  
enfermera habitual

(Fuente: elaboración propia)



## ANEXO 4 – Folleto informativo

(Fuente: Elaboración propia)



## **ANEXO 5 – Carta descriptiva de la Sesión 1: ¿Qué es la menopausia?**

Duración: 60-90 minutos.

Responsables: Las enfermeras del programa de educación para la salud y un médico de familia del centro.

Lugar: El aula del centro de salud Delicias Norte.

Destinatarios: Mujeres entre 40 y 50 años pertenecientes al centro de salud.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS	DURACIÓN
<b>Encuesta inicial</b>	Conocer los conocimientos iniciales de las participantes acerca de la menopausia.	Elaboración propia por parte de las enfermeras basándose en la escala Cervantes y en una lectura previa de artículos científicos en bases de datos como Pubmed y Scielo.	Una plataforma online para realizar la encuesta y los móviles de las participantes.	Los 15 primeros minutos de la sesión.
<b>Contenido teórico</b>	Explicar en qué consiste esta nueva etapa de la vida de las mujeres y los cambios que van a sobrellevar. Además de recalcar que la	Búsqueda de la información por parte del médico de familia y las enfermeras en bases de datos científicas como Pubmed, Scielo o Cuiden entre otras.	Un portátil con una presentación de powerpoint y un proyector para poder mostrarlo al grupo.	Aproximadamente 45-50 minutos de explicación.

	menopausia no es una enfermedad.			
<b>Contenido práctico</b>	Las participantes compartirán con el grupo sus experiencias, emociones y sensaciones personales entorno a esta nueva etapa.	No se recurre a ninguna base de datos científica, simplemente a las experiencias personales de las participantes.	No se necesitará ningún material extra además del aula del centro de salud.	Los últimos 10-15 minutos de la sesión pudiéndose alargar si hay mucha participación.

(Fuente: Elaboración propia)